

るからではないかと考へて見ても、どうもはつきりと納得が出来ないのである。この問題は私にはまだ解らないことだから、一言觸れるだけにし、識者の御教示を希ふことにしたい。

1. 猩紅熱と麻疹

猩紅熱は、突然の發熱と共に紅色微細の小斑點を無數に生じ、アンギナを伴ひ、莓舌を呈し、約1週間内外で下熱するが、その後週餘にして著明の落屑を生ずることを特徴とし、溶血性連鎖狀球菌によるものとされる。合併症には頸部リンパ腺炎、中耳炎、リウマチ様症狀等が多いが、殊に注意すべきは出血性腎炎である。

麻疹は3-4日間の前驅カタル期を経て、全身、殊に顔面に大小不同の斑點様紅色の發疹を生じ、3-4日にして漸次退色すると共に下熱に向ひ、一般症狀も緩解する。前驅期にコプリック氏斑又は内疹を生じ、結膜炎を伴ふことを特有とする。病原菌はなほ不明。

(1) 發疹の外観。猩紅熱では極めて微細の、針の先で突いた位の小斑點が密生して、一寸見れば瀰漫性の發赤の如くにも思はれる位であるが、互に融合することはない。麻疹の發疹は前者よりは幾分か大きく、多少斑點乃至斑紋様で而も大小不同である。而してこの發疹は前者の如く密集せず、殊に發現初期にはマバラに現はれ、後次第に多く且つ密生し、而も互に融合して不規則形となるが、各發疹の間には健常皮膚部が容易に見られ、瀰漫性發赤のやうにはならない。色は兩者ともほぼ同じ程度に赤い。

(2) 發疹の部位。猩紅熱は軀幹に最も多く、體肢之に次ぐ。顔面には通常現はれないが、紅潮著明となるために發疹と見誤ることもある。口及び鼻の周圍は紅潮せず、周圍の紅潮と對比して蒼白に見えることを一特徴とす(口圍蒼白)。之に對して麻疹の發疹も勿論全身に現はれるが、顔面には却て著明に現はれ、而も結膜炎、鼻炎等によつて薄汚ない顔となる。

(3) 發疹の發現順序。猩紅熱は先づ軀幹に現はれ、次で體肢に及び、出始めてから頂上に達するに凡そ2-3日を要し、その後2-3日經つて全く退色するから、發疹を認め得る期間は凡そ4-6日となる。而てこの發疹は、發熱と同時に現はれるとされるが、併し必ずしもそうとは限らず、1-2日遅れて生ずることもある。消退後に色素沈着を残さない。

麻疹は先づ顔面又は項部から發疹が始まり、次で軀幹に及び、體肢は最も遅れる。出始めてから2-3日で頂上となり、以後2-3日で漸次退色することは猩紅熱と同様であるが、その跡に暗褐色の斑點、即ち色素沈着を残す。而してこの發疹は、發熱後凡そ3-4日(前驅期)經つて現はれ始める。

(4) 口腔粘膜。猩紅熱は必ずアンギナと莓舌とを伴ふが、内疹はない。莓舌は、初めは厚い苔に被はれて見難いが、3-4日の中に苔が消えて舌乳頭の腫脹發赤が明瞭になる。麻疹にはコプリック氏斑又は内疹が現はれるのが最も特異な點であるが、併し之等は一般に前驅期に現はれ、發疹期には消退する。但し、往々發疹期に到つてもなほ認められることがある。咽頭の發赤腫脹も多くの場合兩者に認められるが、猩紅熱の方が著明である。莓舌は麻疹にはない。

コプリック氏斑は頰部粘膜の臼齒に近い部位に現はれ、紅い暈輪を有する粟粒大の微細なる白點として、數個乃至十數個を普通とするも、往々極めて多數、殆んど無數に現はれることもある。内疹は皮膚發疹に類似する暗紅色の斑點として軟口蓋粘膜に生ずる。之等兩者は全く麻疹に特異の現象であつて、他の疾患には現はれない。而して之等の持続期間は凡そ2-3日である。これ等の中、コプリック氏斑の方が一般に明瞭で而も診斷的價値が大きい。

(5) 發病の狀況。猩紅熱は前驅症狀なく突然に高熱を以て始まり、間もなく發疹が現はれるが、麻疹は突然に發疹することなく、必ず3-4日

間の前驅期、即ち發熱、咳、鼻汁増加、クシゝミ、羞明等の上氣道炎及び結膜炎の症狀を先行する。

(6) 落屑。發病後 2—3 週経つて、猩紅熱には概して著明の落屑を生ずるも、麻疹には全くないか、或は稀に極めて細かに糠様のものが現はれるに過ぎない。猩紅熱の落屑は手掌足底に最も著明で、大きく厚い皮が剥けるが、その他の部位では、一般に發疹の著明であつた部位、殊に猩紅熱粟粒疹の生じた部位に著しい。併し手掌足底の如く大きく剥けることは少ない。但し、往々落屑が極めて軽度なものもあり、又稀には全く缺如することもある。

(7) 血液像。猩紅熱には白血球(殊に多形核白血球)増加、エオジン好性細胞の増加があり、麻疹には白血球減少(就中リンパ球減少)及びエオジン好性細胞の減少を見る。

(8) 尿。猩紅熱にはウロビリ、ウロビリノーゲンが増加し、麻疹にはチアゾ反應が多くは陽性となる。

(9) 特殊反應。ルンベル・レーデ氏現象及び消退現象が猩紅熱に現はれる。但し、前者は敢て猩紅熱にのみ特有ではなく、紫斑病その他にも陽性となるが、後者は猩紅熱に特異である。

ルンベル・レーデ氏現象とは、上腕を紐又はゴム紐等で緊縛して臂血を起させる時、數分後に、緊縛部よりも下部に點狀の皮下出血を生ずることである。消退現象とは、0.1—0.2 ㄆの健康成人血清又は猩紅熱回復期患者血清を、發疹ある部位の皮内に注射すると、注射部位及びその周圍が、直徑 2—3 ㄆ位退色して蒼白となることを云ふ。

以上の如く、兩者の鑑別目標を記せば随分長くなるのであるが、併し實際には、馴れて見れば多くは一目瞭然で、殆んど苦心を要せず、極めて容易に區別され、ただ異常型に於てのみ稀に困難を感じるだけである。但し猩紅熱或は麻疹に類似の發疹を生ずることは小兒には極めて多く、そう云

ふ非特殊性のものとの鑑別の方が却て困難が多いやうである。

2. 麻疹と風疹

風疹は軽度の發熱と共に麻疹に類似の發疹、即ち斑點様淡紅色の發疹が全身に現はれるが、概して少數且つ散在性である。所謂カタル症狀は缺如するか、或は極めて軽度に過ぎないが、後頭部又は頸部のリンパ腺が數個乃至多數に腫脹し、軟かくして多少の壓痛を伴ふことが多い。

(1) 發疹。風疹は麻疹よりは色も薄く且つ少數であつて、互に融合することなく、概して圓形又は橢圓形をなし、麻疹よりは小さく、猩紅熱よりは幾分大きい、1—2 日で消失して跡に色素沈着を残さない。部位は麻疹と同様であるが、ポツポツ散在するものが多い。

(2) 口腔粘膜。風疹にはコブリック氏斑も内疹も現はれない。又咽頭部の發赤腫脹も缺如するか、或は極めて軽度である。又結膜炎も鼻炎も殆んど起らないから、羞明、流淚、鼻汁増加、クシゝミ等も伴はない。

(3) 経過。風疹は前驅症を缺き、多くは發熱と共に發疹が現はれるが、1—3 日位で輕快治癒する。發熱を見ないものも往々ある。ただ、後頭部乃至頸部のリンパ腺が腫脹する點は多少特異とされる。

(4) 血液像。白血球減少、エオジン細胞減少を示す點は兩者同一であるが、リンパ球は麻疹が減少するに對して、風疹は比較的増加となり、殊に大リンパ球並に形質細胞の著明なる増加は麻疹と異なる。

(附) 風疹と猩紅熱。その類似點は少ないのであるが、風疹が往々細かい發疹を多數に生ずることもある點だけが幾分紛はしい。併し、風疹が主として顔面に現はれる點で容易に鑑別される。

3. 突發性發疹

發熱を以て始まり、約 3 日で下熱すると共に、麻疹様又は猩紅熱様の發

疹を生ずることを特徴とし、主として離乳期前後の乳幼児に來る。熱は相當高いが、カタル症状を缺くか、或は極めて軽度にすぎない。發疹は概して淡紅色、猩紅熱よりやや大きく、麻疹より幾分か小さい位であつて、大小不同にして往々融合し、部位は軀幹に多く、顔面、頸部之に次ぎ、體肢には少ない。血液像は、リンパ球の比較的増加を伴ふ白血球減少を示す。

(1) 麻疹及び猩紅熱。下熱後に發疹する點が之等と全く異なり、上氣道炎又は結膜炎を伴はず、アングナ或は莓舌を缺くことによつても容易に區別される。但し發疹の形狀はしばしば兩者に類似し、軽い猩紅熱又は麻疹と誤られ易い。

(2) 風疹。一般症状軽度にしてカタル症状を伴ふこと少なき點、發疹の形狀、血液像など共に類似するも、突發性發疹の發疹が體肢に少なく、且つ下熱後に現はれること、頸腺腫脹を缺く點等により鑑別される。

(3) 汗疹。汗疹の形狀及び發現部位は一定せず、時によつて多少宛異なるのであるが、併し、一般には軀幹に多く、微小なる紅色丘疹として現はれ、その頂上に幾分か白色を帯びた小水疱を作るのが普通である。従つて突發性發疹とは、その形狀によつて容易に區別される筈であるが、熱のあつた後に生ずる點に於て混同されることあり、又時としては猩紅熱と紛らはしきこともある(猩紅熱にはしばしば汗疹と同様なる粟粒疹を伴ふことあり、猩紅熱様發疹に之を伴ふ時は診斷は一層確實となる)。又汗疹には全く赤くない、殆んど透明の微小水疱として現はれるものもある。

(4) 感冒性發疹。麻疹様又は猩紅熱様の發疹を生ずることありとされるが、私にはその點はまだよく解らない。また突發性發疹も獨立性の疾患ではなくて、感冒性發疹にすぎないと云ふ説もある。

4. 傳染性紅斑

暗紅色斑を顔面、體肢に對稱的に生ずることを特徴とす。發疹の形狀は麻

疹様或は蕁麻疹様、互に融合して大小不同不規則であるが、殊に顔面にては鼻唇溝より眼窩下縁にかけて兩側に、蝶の翼の如き形狀を呈することを特有とし、體肢では殊に下腿伸側に著明となり、多少の浸潤並に熱感を伴ふ。而してこの發疹は通常4—10日位で漸次退色し、色素沈着を残さない。血液像は初め白血球減少、後には増加を示す。自覺症状は少なく、概して無熱である。

(1) 蕁麻疹。痒感の少ないこと、顔面の發疹が特異の形狀を呈すること、軀幹には少ないこと、消えたり現はれたりしない點等により、蕁麻疹と區別される。

(2) 麻疹。多くは無熱で而も上氣道炎乃至結膜炎を缺くこと、軀幹に發疹が少ない點、發疹の形狀が違ふこと、即ち麻疹は、たとへ互に融合しても本症の如く大きな斑となることなく、殊に顔面の有様が全く異なる點等により鑑別される。

(3) 多形滲出性紅斑。このものは主として手背、足甲より前腕、下腿の伸側に左右對稱的に現はれ、紅斑、丘疹、水疱等が互に相交錯する發疹であつて、一般に輕熱、倦怠、食思不振、咽頭發赤等を伴ひ、往々關節の腫脹疼痛を生ずる。發疹は特異であつて、先づ小なる圓形紅斑又は丘疹として始まり、漸次増大して圓斑となり、或はその中央部は退行して輪形をなし、隣接せるものは互に融合して蛇行狀に進行し、又は環狀紅斑の中央部に新らしき丘疹を作り、又往々大小の水疱をも伴ふ。色は環狀紅斑の邊緣は紅く、中央部又は陳舊性のもは紫紅色を呈し且つ幾分か凹む。而してこの發疹には新舊様々のものが混在し、従つて状態色々で、多形なることを特徴とす。傳染性紅斑とは發疹の狀況、顔面に缺如すること等により區別される。

(4) 結節性紅斑。主として下腿乃至膝關節部伸側に鮮紅、淡紅、暗紅乃至紫紅色(之は發生の時期の新舊によつて異なり、新らしいもの程紅

い)の斑點と、その下に軽度の壓痛ある結節を生ずるものである。結節は數個を普通とするも、往々多數となることあり、常に孤立して融合せず、大きさは豌豆乃至クルミ大内外であるが、皮膚より隆起することは極めて少なく、觸診による方が確實且つ容易である。發熱、倦怠、頭痛等の一般症狀を伴ひ、結節は通常 1—2 週で吸収され、新結節の續發も 1—2 週で終る。傳染性紅斑とは、ただその部位と色とが幾らか似てゐるだけで、鑑別は容易である。

(5) 中毒性の發疹。このものは極めて多種多様であつて、猩紅熱様、麻疹様、蕁麻疹様、紅斑、水疱等々色々だから、到底一括することは出来ない。従つてその間の鑑別についても、時と場合を考慮の上判断しなければならぬ。ルミナル(フェノバルビタール)によつて猩紅熱様の中毒疹を生じたことがしばしばあつたが、近來それに接することがなくなつた。

5. 痘瘡と水痘

水痘は全身に生ずる水疱性發疹であつて、輕熱と共にロゼオラ様の小斑點が散在性に現はれ、間もなく丘疹となり、次で水疱に變じて小豆乃至豌豆大に及び(この間 1 日位)、その後 2—3 日にして乾燥して、黒褐色の痂皮を作つて治癒し、跡に癍痕を残さない。之等の發疹は一齊には現はれず、2—3 日間續いて後から後からと發生し、新舊様々のものが混在することを特徴とす。

痘瘡は之に反して一齊に現はれ、一齊に進行する。即ち 2—3 日間の高熱、頭痛、腰痛等の前驅症狀を経て全身に發疹し、小豆粒大のやき隆起せる紅色斑として多くは先づ顔面に始まり、次で胸部より體肢に及び、1—2 日で豌豆大の丘疹となり、次で水疱に變じて中央陥没して痘瘡を作る。形は正圓形、大きさはすべてほぼ同じく、左右對稱的に生ずるを常とす。かくして發病後 8—9 日にして化膿期に入り、體温の再上昇と共に膿疱に變

じ、周圍は紅潮浮腫様となり、激しき痒感を伴ふが、その後 3—4 日で漸次乾燥結痂し、熱も下降する。痂皮は 1—2 週で脱落し、しばしば癍痕を残す。なほ前驅期には往々麻疹様、猩紅熱様或は蕁麻疹様の前驅發疹を、上腕又は大腿、稀に全身に生ずることあり、又固有の發疹期に先つて軟口蓋粘膜に内疹、即ち皮膚發疹に似たものが現はれることもある。

水痘と痘瘡との鑑別は、定型的のものについては全く容易であるが、非定型的のもの、殊に假痘に於てはしばしば困難である。而して前驅疹の著明なるものは、麻疹又は猩紅熱と區別することは、見馴れない者にとつては仲々難かしいやうである。

(1) 前驅期。發熱、前驅發疹、その他頭痛、腰痛の如き一般症狀は水痘には全く缺如する。

(2) 發疹の起始。痘瘡は一齊に始まり、同様に進行するが、水痘では 2—3 日の間後から後からと現はれ、新舊相前後して不齊であり、發疹、水疱、痂皮等が互に混在する。

(3) 發疹の分布。痘瘡は露出部に多いとされ、殊に顔面に著しく、體肢では伸側に多く、腋窩、肘窩、膝の内側等には稀で、軀幹にも比較的少ないが、水痘にはそう云つたきまりはなく、全身何處へでも現はれ、口腔粘膜、稀には眼の粘膜にさへ生ずる。有髪頭部には兩者ともに現はれる。

(4) 發疹の形狀。痘瘡は終始圓形をなし、且つ大きさもほぼ同じく、而も痘瘡が明瞭に現はれ、周圍の紅潮浮腫も著明であるが、水痘は圓いもの、細長いもの、大きいもの、小さいもの等色々であつて、痘瘡を生ぜず、且つ軽度の紅暈を伴ふだけで、周圍の紅潮浮腫は起らない。

(5) 發疹の發育進行。痘瘡は、固有の發疹が現はれてから水疱となるまで 2—3 日、それから膿疱となるに更に 2—3 日を要するも、水痘の發育進行は極めて短かく、朝現はれた發疹が、夕刻には既に水疱となる位速かである。

(6) 一般症状。發熱、頭痛、腰痛その他一般症状は痘瘡に著明であるが、水痘には極めて軽い。

(7) 假痘との鑑別。既種痘者に於ては症状極めて軽く、發疹も不規則且つ少数で、膿疱を作らぬことさへあり、全く無熱のものも少なくないから、水痘との區別は至難となるが、形状が圓形なること、痘臍を認めること、顔及び體肢に主とし現はれる點等が目標となる。

(附 1) 痘瘡前驅疹の鑑別

上腕又は大腿、殊に大腿部三角又は上腕内側に好發するとされるが、併し全身に現はれることもあり、そう云ふ場合には、麻疹又は猩紅熱との鑑別はそう簡単に行かない。私の見た乳兒の例では、顔から軀幹、體肢の全部に亘つて著明の麻疹様發疹があり、手掌足底にまで發疹してゐたが、麻疹とも、猩紅熱とも又蕁麻疹ともつかぬものであつた。色は相當紅く、孤立性のももあり、融合したのももあり、不規則ではあつたが、非常に多數にあり、殊に手掌足底にまで明瞭に發疹してゐることは、甚だ異様に思はれた。

(附 2) 種痘疹。接種後 8—12 日頃に顔面、軀幹、體肢の伸側等に麻疹様又は猩紅熱様、或は蕁麻疹様の發疹を生ずることがある。麻疹に最も似てゐるが、多くは無熱であつて、コプリック氏斑又は上氣道炎を缺き、且つ發疹は皮膚面より幾分か隆起することが多い。

6. 水痘とストロフルスなど

小兒ストロフルスは蕁麻疹様紅斑又は孤立性の丘疹として現はれ、多くは春より秋にかけて毎年反復發生する小兒の瘡痒性疾患である。蕁麻疹様の發疹は大小不同、散在性であるが、概ね爪甲大で圓形又は不整形を呈し、丘疹は米粒乃至豌豆大で淡紅色、痒感甚だしきため、搔破により破潰し又は血痂を附着する。好發部位は體肢、殊に下腿であるが、軀幹にも生

ずる。而して軀幹には主として蕁麻疹様紅斑として現はれ、下腿又は前腕にはしばしば被膜の厚い水疱を作り、數日後には自然に、或は搔破によつて消失し、跡に輕度の色素沈着を残すが、後から後からと新しいものが現はれる。

水痘との鑑別は寧ろ容易であるが、昆虫の刺咬による丘疹性發疹、膿痂疹、殊にポックハルト氏膿痂疹との區別は難かしい。

(1) 發疹の形状及び痒感。水痘は必ず水疱となり、次で痂皮を作るが、ストロフルスは血痂を生じたとしても、自然の痂皮を作ることなく、又水疱性になつてもその被膜は厚くして固く、水痘の如く薄く軟かいものとはならない。又痒感の激しいことは水痘とは同日の比でなく、殊に夜間就眠時に著しい。

(2) 部位。水痘は全身到る處に制限なく現はれるが(但し手掌足底には出來ないやうである)、ストロフルスの丘疹は主として下腿に生じ、軀幹に丘疹の生ずることは少なく、顔面には紅斑も稀であり、況んや有髮頭部に於ておやである。

(3) 経過。水痘は一般に凡そ1週間で治癒するが、ストロフルスは極めて慢性であつて、初夏に出始めたとしても、大抵秋まで治らない。多少輕快したかと思ふと、再び又間もなく増悪する。なほ前者は傳染するが、後者は傳染しない。

(附 1) 昆虫の刺咬による發疹。これはしばしばストロフルスと殆んど區別することが出來ないだけでなく、昆虫の刺咬によりストロフルスを生じ、又ストロフルスの生じ易い小兒は、昆虫の刺咬により腫脹を來し易いのであるが、殊に蕁麻疹様紅斑は蚤によることが多いらしい。但し、昆虫による丘疹がしばしば化膿するに對し、ストロフルスは、搔破による二次的感染以外には化膿することはない。

(附 2) 膿痂疹。葡萄狀球菌性膿痂疹は被膜が極めて薄くて直ぐ破れ、

而も乳兒以外には殆んど生じないから、ストロフルスとは鑑別上の問題にはならないが、連鎖状球菌性のものが往々紛はしい。併しそれも發現初期の丘疹乃至水疱の時期であつて、定型的の痂皮を作るに到れば何の問題もない。ただ前腕又は下腿に生じたもので、搔破により痂皮がとれ去つたものは往々誤られる。

之に反してポックハルト氏膿痂疹と稱する、皮膚の搔破又は摩擦によつて生ずる小膿疱は、ストロフルスに極めて類似し、且つストロフルスの如き瘙痒性疾患にしばしば併發する。即ち毛嚢孔より侵入せる葡萄状球菌による、麻實乃至豌豆大の固い膿疱として現はれ、多くはその中心に毛幹あり且つ著明の紅暈を伴ひ、體肢伸側に好發するが、併し一般に青年期以後に多く、小兒には比較的少ない。

7. その他の發疹性傳染病

特異の發疹を主徴とするものではないが、併しその發疹が診斷上相當重要な目標となるものを挙げる。例へば發疹チフス、デング熱、腸チフス、流行性腦脊髄膜炎等の類である。

1. 發疹チフスと流行性腦脊髄膜炎

高熱を以て突發し、激しき倦怠、頭痛、腰痛、嘔吐等を伴ひ、時として痙攣あり、疲労感極めて強く、意識鈍麻或は譫妄を發す、と云ふ發疹チフスが、その病初に於て流行性腦脊髄膜炎に類似の症狀を示すことは疑がない。ただ併し、前者には一定時日後に特異の發疹を生じ、後者は概して之を缺く點に於て異なるものであるが、今年春の東京に於ける流行の如く、流行性腦脊髄膜炎に發疹又は皮下出血を生じた者が多い時には、その間の鑑別は一に腦脊髄液の検査に係ると云ふことにもなるのである。併し發疹の發現時期並にその形狀を仔細に考慮すれば、兩者の區別はさして困難ではないやうに思はれる(第五章の8参照)。

(1) 發疹の發現。發疹チフスでは通常第4病日頃に現はれるが、流腦ではそれよりはもつと早く、早きは發病當日、遅くも第2病日頃には既に現はれる。

(2) 發疹の形狀。初め麻疹様であるが間もなく出血性となると云ふ點、或は軽いものでは發疹不明瞭にして少數、而も出血斑とならぬこともある點等は兩者同一であるが、著明の場合には流腦の方が遙かに著しいやうである。即ち流腦の發疹は出血性となることが多く、而もその出血斑は極めて大となり、往々手掌大の青紫色斑となつて現はれる。通常の發疹乃至出血斑でも一般に流腦の方が大きく、大小不同で且つ多數であつた。

(3) 部位。發疹チフスでは腋窩部に始まつて全身に擴がり、身體外側又は壓迫部位もしくは關節部に好發し、手掌足底にも生ずるが、顔面には缺如するそうであるが、流行性腦脊髄膜炎ではそう云ふ一定の關係はないやうである。私の見た十餘例については體肢に最も多く、軀幹之に次いだり、顔面にも相當多數に現はれた者もあつた。但し昨年迄は、此の如き發疹乃至出血斑を伴つた流腦に接することは殆んどなかつたが、今春になり俄然多く見ることになつたのは不思議でもある。

(4) 腦脊髄液の検査を行へば直ちに鑑別し得られるが、發疹チフスはワイル・フェリックス反應により確診される。

2. 腸チフスと發疹チフス

發疹だけについて見れば、腸チフスの薔薇疹は通常第9病日前後に始まり、數日に亘つて續出し、主として軀幹に現はれ、出血することはない。之に對して發疹チフスでは、第4病日前後に於て1-2日の間に一齊に現はれ、主として軀幹、體肢に發し、手掌足底にも生ずることあり、且つしばしば出血性となる。

3. デング熱、恙虫病、鼠咬症など。

(1) デング熱。高熱惡寒を以て突發し、激しき倦怠、頭痛、腰痛、關

節痛、厚き舌苔、眼球の壓痛、結膜の充血、顔面、殊に耳殻、頸部等の著しき紅潮等を示し、熱は概して稽留し、2-3日にして發汗と共に一旦幾分か下降するが、その後一兩日にして再び高熱と共に發疹を生ずることを特徴とし、發病後凡そ1週間で下熱して回復期に入るも、往々著しき衰弱を残す。この發疹は顔面、前腕及び手の著しき發赤紅潮に伴つて、皮膚深部に大小不同の麻疹様乃至蕁麻疹様紅斑として現はれ、全身に擴がることは少なく、痒感著しきも、1-2日で消退する。血液像には、白血球減少とリンパ球の比較的増加を見る。

(2) 恙虫病。惡寒を以て發熱、約2週間持續して漸次下降し、咽頭の發赤腫脹、嘔氣、嘔吐、結膜充血、往々意識混濁して譫妄状となる。恙虫の刺咬部は發赤腫脹し、小膿瘍を作り、次で潰瘍となる。發疹は發病後1週頃に、薔薇疹様のやや隆起せるものが顔面より軀幹に現はれ、境界明瞭、3-5日にして漸次退行し、口腔粘膜にも小赤斑の内疹を生ず。

(3) 鼠咬症。發熱、咬傷領域のリンパ腺腫脹、蕁麻疹様又は斑紋様紅色の發疹を生ず。發疹の部位は一定せず。

8. 先天性梅毒の發疹

本症の皮膚變化として最も多く見られるものは、手掌、殊に足底の肥厚並にニスを塗つた如き光澤を示すことであつて、往々該部の皮膚剝落又は龜裂を伴ふことはあるが、他の體部に於ける發疹は比較的少ない。皮膚發疹は斑紋狀丘疹と所謂梅毒性天疱瘡である。

(1) 梅毒性斑紋狀丘疹。直徑0.5-3釐位にしてほぼ圓形を呈し、初めは薔薇色であるが、後には黄褐色又は淡褐色となり、表面に鱗屑を有するも、ある期間の後には、自然に漸次消退して色素沈着を残すことが多い。部位は體肢、殊に下腿伸側に多く、顔面、手掌足底等にも生ずるが、軀幹には少ない。麻疹、猩紅熱、蕁麻疹等とはその形狀全く異なり、豹の皮の

斑紋のやうに見える。

(2) 梅毒性天疱瘡。主として手掌、殊に足底に生ずる豌豆大内外の水疱であつて、初め漿液性であるが、後には膿様となり、往々破潰して潰瘍を作る

之に類似のものに、新生兒天疱瘡と呼ばれたものがあつた。このものは前者と異なり、膜壁極めて薄く、間もなく破れて紅色の底面を現はすが、比較的速かに上皮を形成して治癒するも、手掌足底に止まらず、身體各部に續發することが多い。之は葡萄狀球菌性膿痂疹の一種にすぎないのであつて、獨立せる疾患ではない。

9. 剝脫性皮膚炎と落屑性紅皮症

リッテル氏新生兒剝脫性皮膚炎は、天疱瘡様の水疱、即ち被膜の薄い、豌豆大内外の水疱として概ね顔面、殊に口圍に始まり、速かに全身に擴がり、間もなく破潰して紅色糜爛せる眞皮を現はし、水疱壁は大小葉狀に剝離し、又は捲き込みてボロの如く糜爛面に附着し、甚だしきは全身殆んど健康皮膚を残さぬ位となることあり、口圍には龜裂を生ず。敗血性膿毒症ならんと云はれる。

ライネル氏落屑性紅皮症は、全身の紅潮と著しき落屑とを來す疾患で、汎發性の脂漏性濕疹に類似の状態を示し、幼若乳兒に多い。先づ頭部より脂漏様痂皮又は鱗屑を生じ、之を剝離すれば強く發赤せる皮膚面を現はすが、濕潤することは少ない。漸次耳部より全身に蔓延するが、顔面殊に眼の周圍に著しい。又落屑は往々前症の如く捲上ることあり。

兩者の區別は月齡の相違、水疱形成の有無、糜爛の多少等を目標とす。

第十四章 身體各部の異常變形など

本章には前各章のいづれにも屬さないもの、即ち殘餘の諸症を一括記述するつもりだから、諸種雜多の疾患を含むことになり、従つて幾分か不統一を免れない點は豫め御了承を願ひたい。但し重要な一般症狀を主徴とする疾患については、既に殆んど之を悉してゐるので、本章に述べるものが多くは一部分の局所症狀に止まり、疾病と云ふよりは、寧ろ特異症狀の分類説明と云つたものになりさうなものも止むを得ない。

1. 特異の顔貌を示す疾患

顔貌が診斷上極めて重要なことは云ふ迄もない。ある種の疾患、例へば粘液水腫、アデノイド、スクロフローゼ、綠色腫等は、それぞれ極めて特異の顔貌を示し、顔を見れば直ちに解る場合が多いのであるが、その他急性腎炎、百日咳、先天性梅毒、破傷風、顔面神経麻痺、流行性耳下腺炎なども凡そ同様である。又智能障害ある疾患も、顔貌乃至表情によつて凡そその程度を推知し得る。

顔貌が疾病の輕重を知る重要目標となることは、臨床上更に一層肝要である。小兒にあつては、病の輕重は、多くの場合直ちに顔貌に現はれるから、顔貌を熟視することによつて状態の輕重は凡そ判斷される。即ち病訴が重篤らしくとも元氣な顔ならば、先ず重症に非すと考へてよいが、反對に、これぞと云ふ所見はなくとも、顔貌重篤ならば深甚の警戒を要する。而して重篤なる顔貌とは、疲勞、不安、苦悶、無慾、嗜眠、昏睡、眼窩陥没等々の状を示す者を云ふ。但し、狀況の輕重を鑑別判斷することは本書の目的でないから、ここには省略したい。

(1) 粘液水腫。帶褐蒼白浮腫様にして痴愚なる顔貌であつて、常に口

を開け、口唇腫脹して厚く、肥大せる舌を現はし、鼻低く、どこかムクンだ様の、厚つばい一種特有の低能的風貌を示し、頭髮は粗く硬く、且つ少なくして光澤に乏しい。文字ではハッキリしないが、一寸類人猿のやうな顔で、一度見れば決して忘れない程特異なものである。此の如き顔貌を示す患兒に對しては、先づ粘液水腫について檢索すべきであるが、その主なる目標は、物質代謝、發育並に智能の三者に障害あることである(第四章の9参照)。

(2) 綠色腫。眼球突出、眼窩周圍又は側頭部の腫脹隆起を左右對稱的に生ずるため、蟹の甲の如き獨特の顔貌となる。之は頭蓋骨の骨膜下に白血病性増殖を來すためであつて、殊に側頭骨及び乳様突起部に著しいためである。本症は白血病の一症型に屬し、血液像よりすれば、リンパ性と骨髓性との兩者あり、増殖部位の組織が灰綠色又は黄色を呈することにより綠色腫と呼ばれるにすぎない。

(3) 先天性梅毒。梅毒性乳兒の顔は一般に土色(ミルク入りコーヒー様の色)を呈し、唇は特に蒼白なる點が最も一般的である。鼻孔又は鼻翼の糜爛或は龜裂、口唇周圍の放線狀瘰癧(巾着の紐をしめた如き)等を見れば一層確實であるが、之等は必ずしも常に存在するとは限らないが、頭部靜脈の擴張は殆んど必發である。又梅毒性乳兒は往々眼がキラキラ光り、驚ろいた如く大きい眼をしてゐる者がある。以上の如き顔貌の乳兒については、その他の先天梅毒性徴候、即ち頭髮の脱け易いこと、手掌殊に足底の皮膚の肥厚と、ニスを塗つた如き光澤、肝脾腫大等を檢索する(第十三章の8参照)。

所謂ハッチンソン氏三徴候、即ち角膜實質炎、蟹、ハッチンソン氏齒(門齒切面端の半月型に缺けたもの)及び鞍鼻は、學童期に到つて發現する晩發性梅毒の特徴であつて、乳兒梅毒には目標とならない。

(4) スクロフローゼ(腺病質)。フリクテン乃至結膜炎の反復出現、眼

皰癬、鼻孔口唇の皰癬、顔面頭部の濕疹又は膿痂疹等、殊に羞明によりマブシそうな顔をしてゐるのが特徴である(スクロフローゼ顔貌)。而て本症患者はその他、頸、項、顎下部その他のリンパ腺腫大を伴ひ、ツベルクリン反應は常に強陽性となる。なほフリクテンとは、角膜周縁に生ずる粟粒大の黄赤色圓形の小隆起であつて、充血を伴ひ、殊に樹枝状の充血々管によつて圍まれ、羞明著しきものであるが、主として學童に來り、乳兒には通常現はれない。

(5) アデノイド。弛緩性にして遲鈍様の細長い、殊に顎の細い顔となり、口を開け、上唇を突き出し、鼻細長く、而も多くは鼻閉塞を伴ふ(第九章の5参照)。

(6) 流行性耳下炎。俗にオタフク風と云ふ如く、所謂オタフクとなるのであるが、必ずしも兩側とは限らず、却て片側づつ引續いて腫脹することが多い。この腫脹は柔軟にして境界明瞭ならず、壓痛少なくして、ただ口を動かす時に多少の疼痛又は不快感を伴ふ位に過ぎず、多くは發熱を伴ふも、概して軽度である。

但し耳下腺炎は常に流行性とは限らず、腸チフス、流行性腦脊髄膜炎等に續發することもある。それ等との鑑別は必ずしも容易ではないが、續發性のものが概して片側性にして壓痛あり、境界も多くはやや明瞭なる點により凡そ區別され、しばしば化膿する點も大に異なる。流行性耳下炎は化膿しない。

急性頸部リンパ腺炎とは、特有の部位、境界不明瞭なること、壓痛極めて少なき點等により容易に鑑別される。

(7) 角膜軟化症と結膜炎。ビタミンA缺乏症たる本症は、麻疹、赤痢、肺炎、先天性梅毒等に隨伴して起ることが多いが、最も早く氣付かれる點は眼を開けなくなることである。従つて乳幼児疾患の経過中に、患兒が眼を開けたがらぬやうになつたら、特に注意して眼を見なければならぬ。そ

の主要症狀は、角膜の表面が一様に淡く混濁して光澤を失ひ、多少赤いやうに見え、眼球結膜は汚穢色乾燥狀となり、角膜の兩側に、銀白色の斑點様の皺又は細かい石鹼の泡の如きものを生ずることである。この程度に於てAの補給を怠れば、角膜表面に薄い潰瘍を作り、角膜の一部に凹んだ所が出来る。更に進行すれば潰瘍は深くなり、前房水は化膿し、遂に角膜は穿孔して虹彩脱出を生じ、失明するに至る。

結膜炎は主として眼瞼並に眼球結膜の發赤に止まり、角膜が混濁又は乾燥することはないから、角膜及びその周邊の乾燥混濁の有無を熟視すれば容易に區別が付く。フリクテンについては既述した。

2. 頭部の異常

頭の形は人によつて色々だから、度を超へない限りは特に云ふべきことはない。例へば乳兒には頭が歪んでゐる者、即ち後頭部の扁平なもの、一方の側頭部が扁平な者等もしばしばあるが、それ等の多くは片寝によつて枕に壓されたためにすぎない。又頭の大小も、度を超へない限りは正常と見るべきであらう。注意すべき異常でありながら、しばしば看過されるものは頭蓋癆である。

(1) 頭蓋癆。頭蓋骨の一部、殊に後頭骨の側方部に最も多く現はれ、該部の骨が硬くならず、軟かくて壓すとペコペコ動く(所謂羊皮紙音)ものを云ふ。その大きさは色々であるが、直徑凡そ2-3匁から、5-6匁位を普通とし、片側のこともあるが、兩側に對稱的に認められることが多い。此ものは佝僂病の重要な特殊症狀であつて、一般に生後3-8ヶ月の乳兒に現はれ、それ以後の小兒には消失する。但し、生後2ヶ月以内の幼若乳兒に見られるものの多くは、先天性に頭蓋骨が薄いためであつて(先天性軟頭蓋)佝僂病とは別段に關係がないとされるから、佝僂病の診斷上には、生後3ヶ月以後に存在することを要する。頭蓋癆を現はす疾患

は佝僂病のみである（第八章の6参照）。

（2）頭血腫と産瘤。いづれも新生児に見る頭部腫瘍であるが、前者は産道の壓迫による骨膜下の出血であり、後者は同じ壓迫による軟部の一時的浮腫性腫脹にすぎない。その鑑別目標としては、前者が生後2-3日頃に現はれ、常に片側にして、且つ骨縫合を越へて他側に及ぶことなく、波動を示すに對して、後者が分娩直後に現はれ、骨縫合を越へて他側にも及び、波動を觸れないことである。而して産瘤が生後數日以内に自然に消失するに對し、頭血腫は一般に長時日存在する。

腦膜瘤は稀有であるが、常に骨縫合部又は泉門部に存し、號泣努責時に擴張し、而も多くは頭蓋内に還納整復し得る。

（3）腦水腫。一般に慢性腦水腫であつて、頭が非常に大きいことと、泉門乃至骨縫合部が廣く開離することを特徴とする。症状は腦室内滯溜液の量、即ち腦水腫の程度によつて異なるも、著明なる場合には智能障害著しく、頭部靜脈の擴張、眼球の下向き、瞳孔擴大、斜視又は眼球震盪、下肢の運動障碍、痙攣性麻痺等を生ずる。單純なる大頭とは、骨縫合部乃至泉門の開離、その他の症状によつて容易に區別される。

3. 口腔の異常所見

咽頭部の發赤腫脹等については第九章に記したから、本章にはそれ以外の異常、即ち口腔粘膜、舌、齒肉等に關して補足する。口腔を診ることは小兒科に於ては常に肝要であるが、それは咽頭部のみに限らず、口腔内全部を観察しなければならぬ。然るに小兒はすべて、口を見られることを甚だしく嫌ふから、その觀察は瞬間的になされなければならぬ場合が多いので、大なる熟練を要する。舌苔及び舌の乾濕は、疾病の輕重を知る上に多大の参考となるのであるが、それは併し餘りに一般的すぎて、個々の疾患の鑑別に對して目標とし難いので、ここには省略したい。

（1）地圖狀舌、莓舌、大舌等。地圖狀舌とは、舌面に地圖の如き形の白色斑を有するものを云ひ、斑の縁邊は幾分か隆起して堤狀をなし、その周圍の舌面は發赤して腫大せる乳頭を現はし、而も地圖の形狀部位等は常に變化移動するが、併し地圖狀の斑は容易に消失せず、長年月に亘つて持續存在する。但し別段に何の障碍を伴ふこともなく、ただそう云ふものがあると云ふだけにすぎない。これは舌粘膜の滲出及び落屑の異常亢進によるものとされ、滲出性素質に特有の現象と見なされるが、私はその解釋に多少の疑問をもつのである。鑑別的に類似するものは何もない。

莓舌、即ち舌乳頭の發赤腫脹により莓の如き外觀を呈するものが、猩紅熱の一特異症状たることは疑がない。尤もその他には絶対にないかと云ふ點は疑はしく、猩紅熱以外にも往々あり、殊に麻疹の初期に現はれることがあるが、併しその程度は極めて少ない。莓舌は併し初めから莓の如くではなく、猩紅熱の發病當初は厚い舌苔があるため明瞭ではないが、2-3日の中に舌苔がとれ去ると明瞭になる。

大舌は白痴者に多く見られ、殊に粘液水腫の一特徴である。即ち常に口を開けて大きい舌をのぞかせてゐるのである。大きくして皺襞の多い舌、即ち所謂陰囊舌はモンゴリズムスの一特徴と云はれるが、私にはよく解らない。

（2）鵝口瘡とアフタ。鵝口瘡は白色の小斑點として、舌、口蓋粘膜、殊に頬部粘膜に多くは密生し、粘膜面よりは幾分か隆起し、始めは孤立性であるが後には互に融合し、次第に蔓延して咽喉部から食道にまで及ぶこともある。粘膜とは密着し、無理に剝離すれば出血する。主として乳兒に來り、營養障碍その他體力の衰退に伴つて現はれる。乳滓の附着とは、容易に拭きとり得るか否か、除去した後の粘膜面に發赤があるか否かによつて區別される。鵝口瘡を搔爬して鏡檢すれば、芽胞を有する菌糸を見ることが出来る。

アフタ性口内炎に伴ふアフタは、米粒大内外の帯黄色圓形又は長圓形の斑點として現はれ、その数は數個乃至十數個を普通とし、常に孤立して融合することなく、粘膜面より幾分か隆起し、軽度の紅暈を以て圍まれ、多くは淺き潰瘍を作る。部位は一定しないが、口腔の前方部即ち舌、口唇、頬部粘膜、齒肉、口蓋等に多く、疼痛により食餌の攝取が妨げられる。形が大きく、孤立して密生せざる點により驚口瘡とは容易に鑑別される。

(3) ベトナール氏アフタ。硬口蓋の翼狀鉤部に於て、中央縫際を中心にして多くは兩側對稱的に一個づつ生ずる、圓形又は橢圓形の淺い潰瘍であつて、概して乳兒に見られる。これは口内清拭を強く行ひすぎたため、器械的に作られたものにすぎない。

(4) 水疔と潰瘍性口内炎。水疔即ち壞疽性口内炎は、頬部粘膜、殊に小白齒に近い部位に、帯黄褐色の浸潤として始まり、速かに周圍に擴がり、且つ次第に暗褐色乃至汚穢色に變じて壞疽に陥り、更に筋肉、皮膚ともに破壊して口腔露出し、遂には顎骨の壞死をも來す悪性の疾患であるが、極めて稀有。

潰瘍性口内炎は、前者に類似して臼齒部に生ずるも、主として齒肉部の發赤腫脹として始まり、極めて出血し易く、やがて汚穢色に變じて著明なる潰瘍を作り、齒が抜けることもあり、口内惡臭あり、顎下腺の腫脹、高熱その他の重篤症狀を示すが、豫後は必ずしも不良ではない。本症は主として4—5歳の幼兒に來り、齶齒を基礎として發し、主として赤痢、肺炎等に繼發する。

之等兩者の相違は、前者が頬部の筋肉皮膚にまで壞疽が及ぶに對し、後者が概して局所的に限局して、廣汎に亘る壞疽を作らぬ點に於て異なり、謂はば程度の問題にすぎない。

(5) 齒肉の腫脹乃至粘膜下出血。バルロー氏病の一特徴であるが、生齒後の者にのみ起り、未だ生齒なき者には現はれない。

(6) 流涎。ヨダレをたらず者を以て精神薄弱とする、昔からの一般定説に對して私は同意出來ない。學童期以後、殊に大人に於てはたとへ白痴の徵候であるとしても、乳幼兒にあつては全く別問題であつて、精神薄弱とは何の關係もないものと私は考へる。即ち流涎は、口内炎の場合を除いては、食慾旺盛を示す單純なる一症狀に過ぎないと。唾液の分泌が食慾の良否と關係することは疑がないが、白痴者に流涎の多いのは、それ等の多くが食慾佳良なためであつて、食思不良なる者は、白痴たると否とを問はず流涎することはない。口を幾らか開けてヨダレをたらずのは、乳幼兒の生理的一特徴にすぎないのである。

4. 頸部、胸廓等

頸部については主として頸腺の腫脹であるが、稀には斜頸、甲状腺腫脹等にも注意を要し、胸廓については肋骨の珠數形成、鳩胸、漏斗胸その他の變形である。

(1) 頸腺炎の性質。頸部リンパ腺の腫脹は小兒に極めて多く、その全くない小兒などは殆んど皆無と云つてもよいが、それは感冒、濕疹、齶齒等が小兒に多いため、それ等に繼發して頸腺腫脹を來すからである。従つて小兒頸腺炎の大部分は單純性のものであつて、結核性のもは比較的、或は極めて少ない。

頸腺腫脹が結核性か否かを鑑別する目標としては、結核性のもが一般に無痛なること、硬さも少なくて幾分軟かいが、併し化膿の傾向が殆んどないこと、一旦腫脹したら殆んど縮小することなく、却て多少づつ増大すること、多數にして互に融合し易く、従つて腺塊を作ること、ツベルクリン反應が常に陽性なる點等であるが、同時にまた、鎖骨上窩腺が多數に腫脹して觸れ得ることも多大の参考となる。

(2) 斜頸。疼痛のためでなければ、殆んど常に胸鎖乳突筋血腫のため

である。殊に幼若乳兒の斜頸にそれが多いが、併し子宮内の體位異常による先天性のものも稀にはある。

胸鎖乳突筋血腫は分娩外傷によつて生じ、該筋の鎖骨に近い部位に硬い腫瘍を觸れ、壓痛はない。之と頸腺腫脹との區別は、此ものが胸鎖乳突筋の一部に存すること、極めて硬いこと、壓痛なきこと、生後間もなくより存在すること、斜頸を伴ふ點等による。

(3) 甲状腺の生理的腫脹。青春期の女兒にはしばしば甲状腺の腫脹を伴ふ者があるが、それ等の多くは單純なる生理的腫脹にすぎず、本當のバゼドウ氏病は小兒には殆んどない。生理的腫脹か否かは、病的症狀が伴ふか否かによつて決められる。

(4) 肋骨の珠數。肋骨の骨部と軟骨部との境界、即ち乳頭線より幾分か内側に當つて腫脹があり、全部の肋骨を通じて珠數のやうに觸れるものを云ひ、佝僂病とバルロー氏病とに於ける重要徴候である。而て珠數の形狀は、それ等兩症とも極めて類似するも、多少の相違としては、佝僂病のものが鈍圓であつて疼痛が少ないのに對し、バルロー氏病のものが多少尖つてゐて疼痛が著しい點である。

(5) 漏斗胸及び鳩胸。いづれも胸廓骨の發育不良を示すものではあるが、漏斗胸即ち凹胸が主として先天的遺傳性體型なるに對し、鳩胸即ち凸胸は概して後天的に慢性の呼吸器疾患によつて生ずるものであつて、兩者ともに佝僂病とは直接の關係なく、又結核とも關係はない。而して之等の多くは生長につれて輕快し、青春前に達する前に多くは消失治癒する。

之等とは全く別に、胸廓の前方下部、即ち季肋部に當つて胸廓が凹んでゐる者が往々あるが、之は丁度横隔膜の附着部に當り、呼吸に伴ふ横隔膜の收縮によつて肋骨が牽引されるためであつて、骨の發育が不十分で胸廓が軟かいためである。此のものもまた佝僂病乃至結核とは別に直接の關係はないが、體質が多少虚弱だと云ふことにはならう。

(6) 胸廓の不整形。胸廓の片側が陥没もしくは隆起するものであるが、前者の多くは胸膜の萎縮乃至癒着により、後者は一般に膿胸或は心膜炎による。但し先天性のものも稀にはある。

5. 臍部、外陰部等

臍部の異常が常に新生兒乃至幼若乳兒にのみ見られるのは、臍帶脱落后の傷面治癒が障碍され、或は感染を生じ易いためである。その時期を過ぎれば、最早云ふべき程の疾病を生じない。外陰部の異常もまた乳兒に多いが、併し年長兒に來ることもある。

1. 臍部の分泌過多

臍部より分泌物が出るのは、臍帶脱落后凡そ1週間位の間にあつて、その後は傷面が表面的には治癒するから、通常は眼立つ程の分泌物はない。2週間も3週間も経つてなほ分泌物が多いもの、殊に血性或は膿性の分泌物があるものは常に異常である。

(1) 臍膿漏。單純なる分泌過多であつて、臍帶脱落后の傷面が表皮化されずして二次的感染を起したからである。即ち臍輪の中は紅潮糜爛し、臍底の肉芽組織は脆弱で、而も膿様粘液が附着しており、往々小潰瘍を見ることがあるが、その他には異常新生物は認められない。

(2) 臍肉芽腫(臍茸瘤)。前症に於ける脆弱なる肉芽組織の一部が、異常増殖によつて小さい茸狀の腫瘍となつたものを云ふ。漿液性又は血性の分泌物が何時までも止まらないことを主訴とするが、臍輪を指で擴げて中をよく見ると、臍底に小さな丸い腫瘍が見える。大きさは色々で、米粒大から大豆大位、赤色又は灰赤色、球形のものもあり扁平のものもある。臍膿漏とは、この小腫瘍の有無だけの相違にしかすぎないが、併しこの小腫瘍を除去すれば、却て前症よりは速かに治癒する。

(3) 臍瘻。臍分泌過多の大多數は以上二症によるが、併し稀には臍腸

間膜管の遺存による瘻孔が、臍底中央部に存することがあるから、分泌物が特に多量な場合には慎重に臍底を検索し、疑はしい時には、細いゾンデによつてその有無を確かめなければならぬ。何となれば、これから腹膜炎を起す危険が多いからである。この臍瘻は、単純な臍膿漏に伴ふこともあり、臍肉芽腫の中央部に存することある點には常に留意を要する。

2. 臍炎と臍血管炎

(1) 臍炎。臍周囲の皮膚及び軟部に著明の發赤浸潤を生じ、腹壁緊張して疼痛あり、そのため呼吸は胸式表在性となり、下肢を曲げており、發熱を伴ふ。蜂窠織炎、膿瘍等に移行する危険あり。多くは臍膿漏又は臍潰瘍に繼發する。

(2) 臍動脈炎又は靜脈炎。重篤疾患ではあるが、始めは單に發熱だけで、局所に異常所見は見られない。何となれば、炎症が血管だけに止まる間は、皮膚及び皮下組織に變化が起らないからである。併し一般に間もなく發展して、膿瘍、蜂窠織炎、腹膜炎等を起し、殊に靜脈炎はしばしば化膿性膽管炎を繼發して黃疸を現はし、又は敗血症に移行する。

3. 臍帶ヘルニアと臍ヘルニア

臍ヘルニアは俗に云ふ出臍で、全く單純なものに過ぎないが、臍帶ヘルニアはそれとは全く異なる。即ち胎生期に於て既に腹腔内にあるべき腸管が、出生時に於てもなほ、一部分臍帶内に停滯する時に臍帶ヘルニアが現はれる。このものの大きさは色々で、クルミ大より小兒頭大にも及び、腫瘍の被膜は極めて薄くて内容が透視し得る位である。被膜が破れれば勿論腹膜炎となつて死亡するから、極めて危険である。

4. 睪丸水瘤と陰囊ヘルニア

陰囊内に腫瘍のある點は兩者同様であつて、その状況により概して容易に鑑別されるが、往々難かしいこともあり、殊に精索水瘤は紛はしい。

普通の睪丸水瘤は、壓しても腫瘍が小さくならず、整復還納し得ないこ

と、腹壓によつても増大又は緊張に變化なく、時によつて大小に變化しないこと、透過光線により明るく見える點、等によつてヘルニアと區別されるが、なほ、緊張性の腫瘍の一部（多くは後部下方）に睪丸を觸れ得る點も重要である。

精索水瘤は之に反し、腫瘍と睪丸とは直接の連絡なく、睪丸と腫瘍とは別個に觸れ、腫瘍の位置が鼠徑帯に近いので、往々ヘルニアと混同され易いが、これも上記の目標によつて凡そ容易に區別される。

5. 女兒外陰部の分泌過多

外陰炎及び腔炎であるが、その性質、即ち單純性化膿菌によるものか、淋菌性か、或は滲出性素質による體質性のものかを區別することが、治療上肝要である。併し本症は一般に自覺症状に乏しく、局所症状も少ないから、細菌検査によつて區別する他致方がない。なほ本症について注意すべきは、ヂフテリア性のもの、種痘或は水痘の發疹によるもの等が稀にある點であるが、それ等に於ては概して潰瘍を生じ、殊にヂフテリア性のものには偽膜を見る。

6. 異常肥満

健康なる乳兒はすべて凡そ類似の榮養状態、即ち肥満程度を示すが、幼兒期以後、殊に學童期に到ればその状況は様々となり、肥つたもの、痩せた者等色々になるけれども、それ等の多くは體質的のものであつて、特別の病的意義は少ない。従つて本章に於ては、ただ少數の疾患だけが問題となるにすぎない。

(1) 脂肪性器性異榮養症。異常の脂肪過多を特徴とし、體格の大小は必ずしも一定せず、又智能の障礙も關係しないが、併し低能の者もある。外陰部の發達が少なく、二次的性徴の發見が遅れるのみならず、男兒では睪丸の發達が特に遅れて著しく小さく、往々潜在睪丸を伴ふことを特異と

する。而て脂肪の沈着は殊に腹部、臀部、大腿、乳房附近等に著しい。主として腦下垂體の機能障害によるものとされる。

體質性又は食餌性の肥満とは、第一に生殖器の發育遅延、殊に睪丸が小さい點で鑑別されるが、脂肪沈着の部位状況も異なる。粘液水腫も一見肥満の如く見えることもあるが、その状況は全く違ふから、鑑別は極めて容易である。

(2) ローレンス・ビードル氏症候群。脂肪過多、網膜の色素變性、生殖器發育不全、指趾の過多、智能障害等を示すことを特徴とする一種の變質性疾患とされる。色素性網膜炎により視力障害、夜盲症等を伴ふ。

7. 發汗の異常

新生兒は發汗が少ないが、一般乳幼兒は極めて發汗多く、殊に睡眠中に多いのが普通だから、單に汗が多いとか、寢汗をかくとか云ふだけでは病的の意義は少ない。但し、病後の回復期に於ては多分の留意を要し、過度の寢汗が持続するものは警戒を要する。

1. 發汗過多

乳幼兒の發汗過多について、常に留意すべきは着せすぎることである。日本人は小兒に兎角厚着をさせ、殊に布團の類を厚くかけすぎることから、病的の發汗か否かを考へる前に、この點をよく質さなければならぬ。發汗過多が問題になるのは、多くの場合睡眠中、即ち寢汗なのだから、着物をどれだけ着せ、布團を幾枚かけて寝るのかを明にしないと充分の判断が出来ない。異常の發汗過多を來すものは第一に佝僂病であるが、ビタミンCの缺乏即ちバルロー氏病、滲出性素質等にも類似の點あり、又臨床の實際に最も多く主訴となるものは、結核症と寢汗との關係である。

(1) 佝僂病又はビタミンD缺乏状態。本症に於ける發汗には多分に特異の點があつて、他の盜汗とは容易に區別される。即ち頭部から著しく

汗を出すことであつて、睡眠中に頭や額から玉のやうな汗を出し、枕に頭の形がビッシリ付くのであるが、軀幹、體肢等からの發汗はそれほど著明にはならない。頭蓋癆、肋骨の珠數等の認められる乳幼兒の殆んどすべてが、そう云ふ状況を示すことは、診察中に母親に質ねて見れば直ぐ解るのであらう。

回復期に於ける者、結核症等の盜汗等はこの點大に異なり、頭又は額よりは寧ろ、軀幹、體肢等からより多く發汗し、着物が濡れる方が多い。

(2) ビタミンC缺乏状態。この種の發汗過多も、前者に似て頭からの汗が多いが、併し佝僂病ほど特異且つ著明ではない。頭蓋癆を缺き、肋骨の珠數だけが著明な乳兒は概して本症に屬するも、幼兒に於ては必ずしも然らず、却てDの缺乏によるものが多い。

(3) 滲出性素質。本症患者の發汗過多には特別の部位なく、身體各部とも同じやうである。

(4) 結核症。本症の寢汗は寧ろ軀幹に多く、頭部には一般に却て少ない。併し小兒にあつては、成人の結核症に比しては概して盜汗の程度が少なく、世間一般に云はれる程ではないと私は考へる。

(5) フォール氏病。高度の發汗、皮膚、殊に手掌足底の表皮剝離、痒感、體肢末端の浸潤、厥冷、紅潮乃至チアノーゼ、筋肉の弛緩等を主徴とし、體肢軀幹に麻疹乃至蕁麻疹様の紅斑を生ずることあり、不機嫌、睡眠不安、食思缺乏、瘦せ等を伴ふ。主として6ヶ月以後の乳兒に來り、冬より春にかけて多いと。自律神経系の機能障害によるものとされる。他の發汗過多とは、本症に特異なる皮膚症状により區別される。

(6) 回復期に於ける發汗過多。これは殆んどあらゆる疾病の回復期に見る現象であるが、殊に有熱疾患に於て著しい。例へば單純なるアンギナの後でも、凡そ數日間は寢汗が多いのであるが、之は恐らく回復期に於ける自律神経系の状態が、一時的に不安定となるためと思はれる。

2. 發汗の寡少

小兒は元來生理的に發汗が多いのだから、その異常寡少こそ本當に病的と云ふべきであらう。榮養障碍乃至下痢性疾患に於ては、概して發汗が少ないが、それは食餌の不足、殊に水分の缺乏と關係するものと思はれる。高度の榮養失調症、脂肪性器性異榮養症等も極めて發汗が少ないが、小兒に於て最も著明にして特異のものは粘液水腫である(第四章の8参照)

索引

- A
- 悪性デフテリア 145
 汗 124, 206
 鞍鼻 195
 アセトン臭、呼氣の 89
 アテトーゼ 33
 アデノイド 43, 132, 196
 アナフィラキシー 155
 アフタ性口内炎 199
 アフタ、ペドナル氏 200
 アブサンス 34
 アンギナ 50, 51, 53, 131
 アルカプトン尿 162
- B
- 梅毒、先天性
 110, 118, 146, 170, 175, 192, 195
 梅毒、晩發性 195
 バゼドウ氏病 202
 バルロー氏病 27, 172
 パンチ氏病 173
 微熱 64
 微熱と結核 65
 鼻咽頭炎 131
 鼻翼呼吸 125
 ビタミン缺乏症 119
 ビタミンC缺乏 202, 207
 ビタミンD缺乏 202, 206
 舞蹈病 32
 分娩麻痺 26
 ペドナル氏アフタ 200
 膀胱炎 61, 159
- C
- 便秘 100, 101, 102
 ボタロ氏管開存 151
- D
- 大腸炎 70, 73
 大動脈狭窄 151
 大血管轉位 151
 大舌 199
 脱腸、横隔膜 22
 唾液の分泌 201
 傳染性紅斑 184
 電撃様紫斑病 171

デング熱..... 191

E

栄養失調症..... 104,115,117,121

栄養失調性浮腫..... 165

栄養の衰退..... 117,119

疫 痢..... 6,7,50,58,71,87,104

鉛毒性脳膜炎.....6,14

嚙下障碍.....42

エリトロボラストールジス..... 174,175

F

不整脈..... 150

風 疹..... 183,184

浮 腫..... 156,164

浮腫、食餌性..... 164

浮腫、栄養失調性..... 165

浮腫、クインケ氏..... 165

副腎出血..... 171

腹 痛.....68

腹部腫瘍..... 113

腹膜炎・急性.....99,106

腹膜炎、結核性..... 100,103,104,107

腹膜炎、偽..... 107

腹 水..... 104

腹水、偽..... 106

憤怒痙攣.....3,21

フェール氏病..... 207

フリクテン..... 196

G

外陰炎..... 205

嚙口瘡..... 199

顔貌、特異の..... 194

顔面神経麻痺..... 194

眼球乾燥症..... 196

下 痢.....68

下痢症、乳児.....77

言語障碍.....32

限局性浮腫..... 195

偽膜性腸炎.....98

偽麻痺..... 26,27

蟯虫症..... 168

ゴーセ氏病..... 111

H

破傷風.....42

肺炎、気管支.....53,109,127,129,137,148

肺炎、クルツブ性.....56,137

肺炎、慢性..... 140,142

肺門腺結核..... 57,66,148

肺動脈口狭窄..... 151

敗血症.....58,172,175

嘔 氣.....68

鼻チフテリア..... 146

白 痴.....37,40,41

白血病..... 167,168

白血病、リンパ性..... 168

白血病、骨髄性..... 169

剝脱性皮膚炎..... 193

鳩 胸..... 202

發育遅延..... 114

發汗の異常..... 206

發汗過多..... 206

發汗寡少..... 208

ハイネ・メチン氏病.....24,29,30

ハッチンソン氏歯..... 195

ハッチンソン氏三徴候..... 195

扁桃腺肥大症..... 132

扁桃腺炎、急性(アンギナ).....

.....50,51,53,131

ヘノツホ氏紫斑病..... 171

ヘルニア、膈..... 204

ヘルニア、横隔膜..... 143,154

ヘルニア嵌頓.....99

脾 腫..... 112

皮下出血..... 165

肥満、異常..... 205

百日咳.....22,148,165

表 情.....32

頻 尿..... 163

貧 血..... 165,169

貧血、悪性..... 167

貧血、食餌性..... 166,167

貧血、弱質性..... 166

貧血、ヤツクシ・ハイエム氏..... 167,168

貧血、無再生(無形成)性..... 168

貧血、溶血性..... 173

貧血、假性..... 166

ヒステリー..... 19,35,37

ヒルシスブルング氏病..... 102,118

歩行障碍..... 22

發作性血球素尿症..... 161

發疹チフス.....58,171,190,191

發疹性疾患..... 178

I

胃腸炎.....71,73,92,100,123

胃擴張症.....84

胃潰瘍..... 86,93

意識喪失、發作性.....20

異物、氣道内..... 142

萎縮腎..... 163

莓 舌..... 199

咽頭炎..... 131

咽頭チフテリア..... 145

咽後膿瘍.....43,142

陰囊舌..... 199

陰囊ヘルニア..... 204

インフアンチリスマス、腸性..... 104,121

J

チフテリア..... 144,145,146

チフテリア後麻痺..... 28,30,42,43

チフテリア心筋炎..... 109

自己中毒症..... 87,92

耳下腺炎..... 196

耳下腺炎、流行性..... 196

條虫症..... 170

十二指腸虫症..... 169

十二指腸潰瘍..... 86,93

珠數、肋骨の..... 202

縦隔洞胸膜炎..... 141

住血吸虫症..... 110

循環機能衰弱..... 150

徐 脈..... 150,153

腎炎、急性..... 157

腎炎、慢性..... 158

腎盂膀胱炎.....61,159

腎臓症(ネフローゼ)..... 157

腎臓結核..... 159

腎臓腫瘍..... 113

蕁麻疹..... 185

弱質、先天性..... 166

K

蛔虫症.....19,84,96,100

夏季腦炎.....5,7,9,10

角膜軟化症..... 196

假性貧血..... 166

假 痘..... 188

下垂體性侏儒..... 125

脚氣、乳児..... 109,165

脚氣、小兒.....29,109,165

過敏症シヨツク..... 155

潰瘍性口内炎..... 200

肝臓腫大..... 107,108

肝臓炎..... 110
 肝萎縮症、急性黄色..... 177
 肝硬變症..... 110
 感冒..... 48,49
 感冒性發疹..... 184
 汗疹..... 184
 乾酪性肺炎..... 148
 柑皮症..... 173
 カタル性黄疽..... 175,178
 カラ・アザール(黒熱病)..... 110
 頸部の異常..... 201
 頸部リンパ腺炎..... 201
 痙攣..... 3,16
 痙攣、呼吸性激情..... 3,21
 痙攣、新生兒の..... 20
 痙攣性幽門狭窄症..... 83,102,118
 結核..... 118,119,207
 結核、肺門腺..... 57,66
 結核、粟粒..... 58,110,147
 結核性腦膜炎..... 6,12,85,93
 結核性リンパ腺炎..... 201
 結腸巨大症、先天性..... 102,118
 結節性紅斑..... 185
 血便..... 69,85
 血小板減少症..... 170
 血液吐瀉症..... 85,87
 血友病..... 172
 血球素尿症、發作性..... 161
 血球素尿..... 160
 血尿..... 160
 氣管炎..... 130,131,149
 氣管支炎、急性..... 127,130,134,149
 氣管支炎、慢性..... 134
 氣管支炎、喘息樣..... 135
 氣管支炎、細..... 129
 氣管支肺炎..... 53,109,127,129,137,148
 氣管支喘息..... 135

氣管支擴張症..... 142
 氣道内異物..... 142
 筋異榮養症、進行性..... 29,31
 胸廓の變形異常..... 201
 胸膜炎、滲出性..... 139
 胸膜炎、縱隔洞..... 141
 胸膜炎、葉間..... 141
 胸鎖乳突筋血腫..... 202
 鼓腸..... 193
 呼吸困難..... 125
 呼吸停止..... 126
 呼吸性激情痙攣..... 3,21
 股動脈音..... 6,8
 股關節脱臼、先天性..... 30
 穀粉榮養障碍..... 164
 黒色尿..... 162
 口腔の異常..... 198
 口圍蒼白..... 180
 口内炎、アフタ性..... 199
 口内炎、潰瘍性..... 200
 口内炎、壞疽性..... 200
 睪丸水瘤..... 204
 喉頭ヂフテリア..... 144,145
 喉頭炎、急性..... 144
 甲状腺腫脹..... 202
 骨形成不全症..... 125
 昆虫による發疹..... 189
 コプリック氏斑..... 181
 佝僂病..... 31,104,123,206
 クインケ氏浮腫..... 165
 クルツプ、偽..... 144
 クルツプ性肺炎..... 56,137

M

麻疹..... 180,183,184,185
 麻痺、痙攣性..... 23
 麻痺、弛緩性..... 23

麻痺、偽..... 26,27
 麻痺、分娩..... 26
 メレナ、新生兒..... 85
 メレナ、偽..... 85
 メレナ、症候性..... 85
 メラー・バルロー氏病..... 85,29
 メラニン尿..... 162
 モンゴリスムス..... 40
 無菌性化膿性腦膜炎..... 12
 無再生(無形成)性貧血..... 168

N

内疹..... 181
 軟頭蓋、先天性..... 198
 粘液水腫..... 40,102,125,194
 熱..... 63
 ネフローゼ..... 157
 乳頭腫、喉頭..... 43
 乳兒脚氣..... 43,80,83,154
 乳兒鉛毒症..... 6,14,81
 乳糜性腹水..... 106
 乳糜乳..... 160
 尿の異常..... 156
 尿崩症..... 162
 日本腦炎..... 5,7,9,10
 日射病..... 61
 ニーマン・ピック氏病..... 111
 腦炎、流行性(夏季、日本)..... 5,7,9,10,51,61
 腦炎、嗜眠性..... 5,9
 腦膜炎、化膿性..... 6,10,12,15,51
 腦膜炎、無菌性..... 12
 腦膜炎、結核性..... 6,12,85,93
 腦膜炎、鉛毒性..... 6,14
 腦膜炎、漿液性..... 14
 腦水腫..... 198
 腦膜瘤..... 198

腦性小兒麻痺..... 23,25
 腦脊髄膜炎、流行性..... 6,15,172,190
 膿胸..... 109,139,140
 膿尿症..... 61,159
 膿胞腎..... 113
 膿腎症..... 160
 膿痂疹..... 147,189
 膿痂疹、ボツクハルト氏..... 190

O

黄疽..... 173
 黄疽、カタル性..... 175,178
 黄疽、流行性..... 175,176
 黄疽、新生兒..... 174
 黄疽、新生兒重症..... 20,175
 黄疽、溶血性..... 173
 黄疽出血性レプトスピラ病..... 176
 黄色腫症..... 111
 黄色肝萎縮症、急性..... 177
 横隔膜ヘルニア..... 143,154
 嘔氣..... 68
 嘔吐..... 68
 嘔吐、習慣性..... 82,83
 嘔吐、神經性..... 42,84

P

パロー氏偽麻痺..... 26,27
 ボルヒリン尿..... 162

R

落屑..... 182
 ライネル氏落屑性紅皮症..... 193
 ランドリ氏麻痺..... 24,42
 流行性腦脊髄膜炎..... 6,15
 流行性耳下腺炎..... 196
 流行性腦炎..... 5,7,9,10

流涎..... 201
 緑色腫..... 169,195
 リンパ腺炎..... 201
 リンパ腺炎、結核性..... 201
 リンパ性白血病..... 168
 リットル氏病..... 25
 リッテル氏剝脱性皮膚炎..... 193
 肋骨珠數..... 202
 漏斗胸..... 202
 ローレンス・ビードル氏症候群..... 206
 類脂症..... 111
 ルンベル・レーデ氏現象..... 27,182

S

再發性臍痛症..... 98
 産瘤..... 198
 聲門痙攣..... 21
 精神薄弱..... 28,40
 精索水瘤..... 205
 臍炎..... 204
 臍潰瘍..... 203
 臍膿漏..... 203
 臍肉芽腫(臍茸瘤)..... 203
 臍ヘルニア..... 204
 臍帯ヘルニア..... 204
 臍動脈炎及び静脈炎..... 204
 臍瘻..... 203
 臍痛症、再發性..... 98
 咳..... 125
 脊髓性小兒麻痺..... 23,24,29,30,31
 脊椎カリエス..... 30,100
 赤痢..... 68,70,97,100
 赤色尿..... 161
 石鹼便..... 115
 先天性喘鳴..... 143
 先天性梅毒.....
 110,118,146,170,175,192,195

先天性心臟病..... 151
 腺病質..... 147,195
 腺様増殖症(アデノイド)..... 43
 潜在睪丸..... 205
 セリアック症候群..... 104,121,123
 舌..... 198
 嗜眠性腦炎..... 5,9
 紫斑病..... 98,170
 紫斑病、電撃様..... 171
 脂肪性器性異栄養症..... 205
 脂肪尿..... 160
 滲出性素質..... 199,207
 歯肉の腫脹..... 200
 歯肉の粘膜下出血..... 200
 斜頸..... 201
 小兒脚氣..... 29,30
 小兒麻痺、腦性..... 23,25
 小兒麻痺、脊髄性..... 23,24,29,30,31
 小兒ストロフルス..... 188
 小舞踏病..... 32
 消化不良症、急性.....
 73,76,77,80,83,84,85,97
 消化不良症、慢性..... 76
 消化不良性中毒症..... 73,172
 消化不良性昏睡..... 87
 消耗症..... 115,172
 消退現象..... 182
 猩紅熱..... 180,183,184
 症候性紫斑病..... 171
 種痘疹..... 188
 手淫、幼兒の..... 41
 週期性嘔吐症..... 87,92
 食餌性貧血..... 166,167
 食道狭窄症..... 42
 食道憩室..... 42
 新生兒黃疸..... 174
 新生兒メレナ..... 85

心内膜炎..... 152
 心臟病..... 21,110,151,154
 心膜炎..... 152
 心筋炎..... 153
 心臟機能代償不全..... 150
 心臟機能衰弱、急性..... 150
 心室中隔缺損..... 151
 神經質症..... 37
 神經衰弱症..... 36
 進行性筋異栄養症..... 29,31
 シュレル・クリスチアン氏病..... 111
 侏儒..... 124
 鼠咬症..... 192
 水瘡..... 200
 水痘..... 186,188
 水腎症..... 113
 早産兒..... 118
 僧帽瓣障碍..... 152
 スクロフローゼ..... 147,195
 ストロフルス..... 188

T

多形滲出性紅斑..... 185
 多尿..... 162,163
 體温、小兒の..... 45
 胎生軟骨發育不全症..... 124
 痰..... 127
 蛋白尿症、直立性..... 158
 膽管閉塞症..... 112,113,175
 膽管囊腫..... 113
 膽血症..... 178
 低體温..... 66
 天然痘..... 186
 天疱瘡、梅毒性..... 193
 天疱瘡、新生兒..... 193
 點頭痙攣..... 3,34
 顛癇..... 18,22,34

顛癇代症..... 34
 テタニア..... 19,33
 テタニア痙攣..... 19,33
 低能..... 37,40
 痘瘡..... 186
 痘瘡前驅疹..... 188
 頭部の異常..... 197
 糖尿病..... 84
 糖原貯藏症..... 111
 突發性發疹..... 183
 特發性血小板減少症..... 170
 特發性血管性紫斑病..... 171
 吐乳..... 82
 トリプトファン反應..... 12,15
 恙虫病..... 192

U

運動機能の障碍..... 22
 鬱血肝..... 109
 ウイダール氏反應..... 60

W

ワイル氏病..... 176,178
 ワイル・フェリックス反應..... 60
 腕神經麻痺..... 26

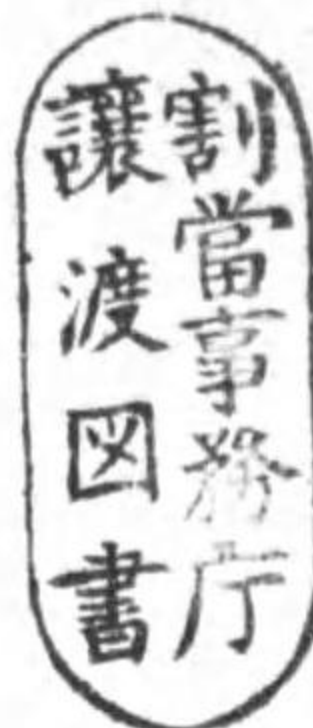
Y

瘦せ..... 114,119
 夜驚症..... 34
 夜泣、乳兒の..... 35
 ヨダレ..... 201

Z

喘鳴..... 125
 喘鳴、先天性..... 143
 喘息..... 135,136

粟粒結核.....	58, 110, 147	頭血腫.....	198
頭蓋内出血.....	20	頭蓋癆.....	197



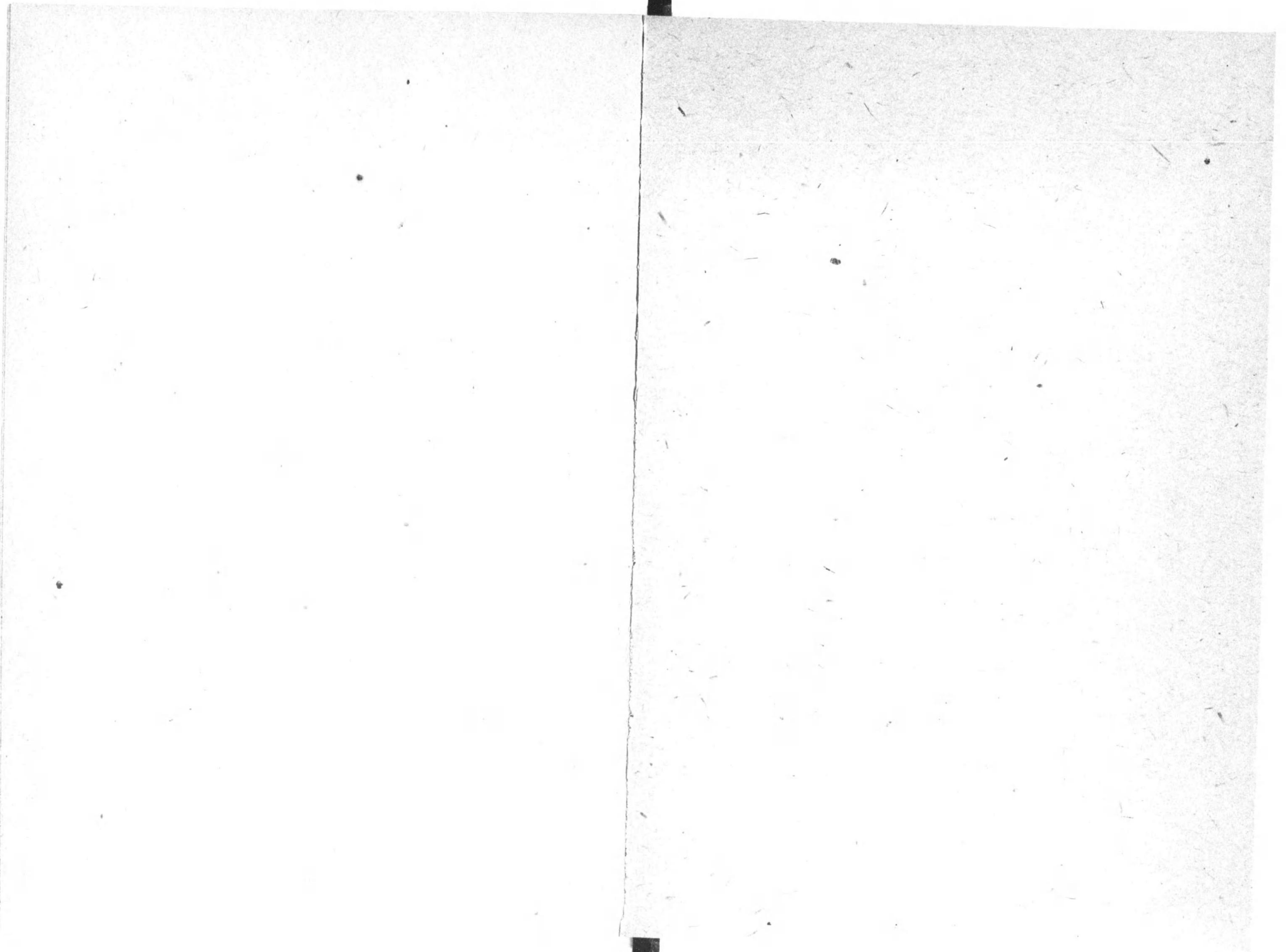
昭和22年12月25日 第1版發行
 昭和23年10月5日 第2版印刷
 昭和23年10月10日 第2版發行

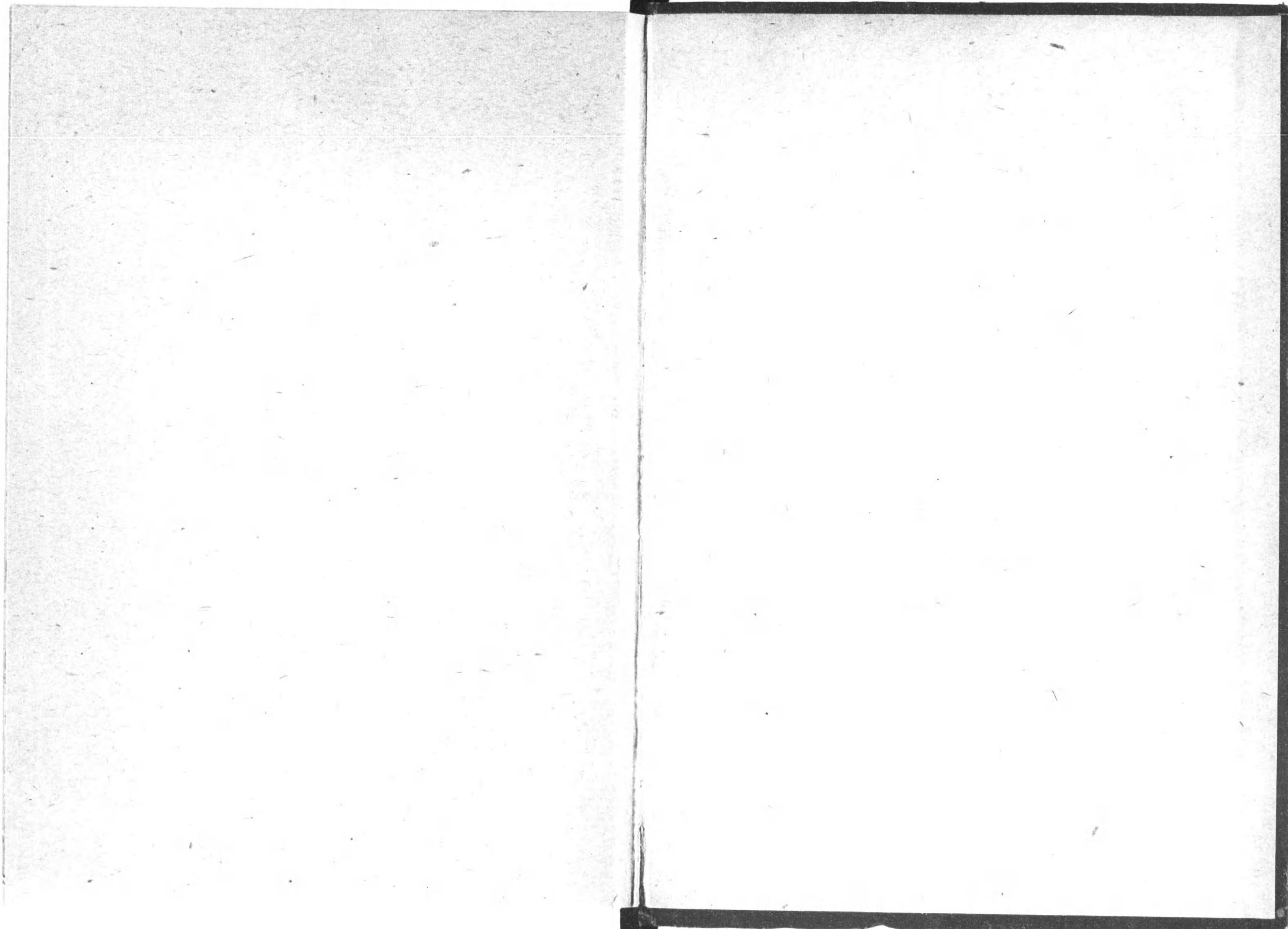
小兒科臨床鑑別法
 定價 200.00

著者 Yamamoto-Yasumiti
 山本康裕
 發行所 淺井忠晴
 東京都文京區本富士町二
 印刷者 三宅千代松
 東京都中央區銀座西2の3
 印刷所 三協印刷株式會社
 東京都中央區銀座西2の3

發行所 株式會社 文光堂
 (會員番號A-102011)
 東京都文京區本富士町二
 電話小石川(85) 1347. 2707

(製本・仲村)





終